



Ψυχιατρικό Τμήμα Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης 424 ΓΣΝΕ



ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Ορισμός, Σημεία, Συμπτώματα, Διάγνωση

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Υπλγός (ΥΨ) Τσαλκιτζή Ελένη, Ψυχολόγος
Τχης (ΥΙ) Γαζάνης Αθανάσιος, Ψυχίατρος
Σχης (ΥΙ) Φωτιάδης Πέτρος, Ψυχίατρος

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2021

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται πλέον για να περικλείσει και να συγχωνεύσει τις εξής διαγνώσεις (**DSM-5**):

- Αυτιστική Διαταραχή
- Σύνδρομο Rett
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή
- Σύνδρομο Asperger
- Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές μη προσδιορισμένες αλλιώς συμπεριλαμβανομένου και του άτυπου Αυτισμού

Η ΔΑΦ είναι μια νευροβιολογική αναπτυξιακή διαταραχή που προσβάλλει περισσότερο τα αγόρια (αναλογία 4:1 σε σχέση με τα κορίτσια). Χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, αλλά και από μοτίβα συμπεριφοράς (ή/και παιχνιδιού) στερεότυπα και επαναλαμβανόμενα. Ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και την έκπτωση στη λειτουργικότητα του ατόμου, η ΔΑΦ διαγιγνώσκεται σε τρία επίπεδα, ξεκινώντας από την πιο ήπια εκδήλωση των συμπτωμάτων και καταλήγοντας στην πιο βαριά και σοβαρή μορφή αυτών.

Χρήζει έγκαιρης και εξατομικευμένης παρέμβασης, καθώς πληθώρα ερευνών οδηγεί στη διαπίστωση ότι η έγκαιρη και εντατική πρώιμη παρέμβαση βελτιώνει σημαντικά την πρόγνωση της ΔΑΦ, βελτιστοποιώντας το δυναμικό του κάθε παιδιού και προωθώντας την ένταξή του στο κοινωνικό περιβάλλον.

Παρακάτω, επιλέξαμε να αναλύσουμε την έννοια του Παιδικού αυτισμού.



ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Ορισμός & Συμπτώματα

Ο παιδικός αυτισμός είναι μια σύνθετη δια βίου νευροαναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα παιδί επικοινωνεί, αλληλεπιδρά και επεξεργάζεται πληροφορίες. Ο Leo Kanner εισήγαγε τον όρο «αυτισμό» το 1943, έναν όρο που προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός». Η αιτιολογία της διαταραχής είναι ακόμα άγνωστη. Οι περισσότεροι συγγραφείς στις μέρες μας θεωρούν ότι πρόκειται για μια κοινή τερματική οδό, έναν τρόπο που υιοθετεί το παιδί προκειμένου να οργανώσει ορισμένες στρατηγικές προσαρμογής απέναντι στις δυσκολίες του στην επικοινωνία, οι οποίες σχετίζονται με τον βιολογικό του εξοπλισμό. Είναι λοιπόν δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να συνδέσουμε τον αυτισμό με γραμμικό τρόπο με μία και μόνη αιτία, μεταβολική ή γενετική. Θα πρέπει περισσότερο να αναφερόμαστε σε μια δέσμη εμπλεκόμενων και αλληλοεπιδρώντων αιτιολογικών παραγόντων.

Ο Kanner (1943) στην κλασική περιγραφή του παιδικού αυτισμού παρουσίασε τα δύο κυρίαρχα σημεία, «aloneness» και «sameness», ως ένα είδος διπλής αφοσίωσης του παιδιού στην μοναξιά και στο «πάντα όμοιο», τα οποία συνοδεύονταν από διάφορα άλλα σημεία (διαταραχές του λόγου, στερεοτυπίες, ...). Γενικά, οι βασικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και που απαιτούνται για τη διάγνωση εντάσσονται σε δύο βασικές κατηγορίες:



1) Διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία

- Δυσκολία να ερμηνεύσουν τόσο **λεκτική όσο και μη λεκτική** επικοινωνία, όπως χειρονομίες ή τόνο φωνής.
- Μερικοί αυτιστικοί δεν μπορούν να μιλήσουν ή να έχουν περιορισμένη **ομιλία**, ενώ άλλοι αυτιστικοί έχουν πολύ καλές γλωσσικές δεξιότητες, αλλά δυσκολεύονται να καταλάβουν τον σαρκασμό ή τον τόνο της φωνής.
- Παίρνουν τα πράγματα **κυριολεκτικά** και δεν κατανοούν αφηρημένες έννοιες (Για παράδειγμα το «δώσε μου το χέρι σου» μπορεί να το πάρουν κυριολεκτικά)
- Χρειάζονται επιπλέον **χρόνο για την επεξεργασία πληροφοριών** ή την απάντηση σε ερωτήσεις
- Επαναλαμβάνουν αυτό που οι άλλοι τους λένε (αυτό ονομάζεται **ηχολαλία**), ή την τελευταία λέξη (παλιλαλία).
- **Δυσκολία να «διαβάσουν» άλλους ανθρώπους** - να αναγνωρίσουν ή να κατανοήσουν τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων - και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.
- Δυσκολία να ξεκινήσουν συζήτηση, να την διατηρήσουν και να **δημιουργήσουν φιλίες**.





2) Επαναλαμβανόμενη και Στερεοτυπική Συμπεριφορά

- **Ρουτίνες:** Μπορεί να θέλουν να πηγαίνουν από τον ίδιο δρόμο από και προς το σχολείο ή την εργασία, να φορούν τα ίδια ρούχα ή να τρώνε ακριβώς το ίδιο φαγητό για πρωινό.
- Μπορεί να **επαναλαμβάνουν κινήσεις** όπως χτύπημα χεριών, να κουνάνε πάνω κάτω τον κορμό (rocking) ή να χρησιμοποιούν επαναλαμβανόμενα ένα αντικείμενο, όπως να στροβιλίζουν ένα στυλό ή να ανοιγοκλείνουν μια πόρτα. Συχνά οι συμπεριφορές αυτές γίνονται για να βοηθήσουν τα αυτιστικά άτομα να ηρεμήσουν όταν είναι στρεσαρισμένα, αλλά μπορεί να το κάνουν κιόλας επειδή το βρίσκουν ευχάριστο.
- **Αντίσταση στις αλλαγές:** Η αλλαγή στη ρουτίνα μπορεί επίσης να είναι πολύ ενοχλητική για τους αυτιστικούς και να τους κάνει πολύ ανήσυχους. Χρειάζεται χρόνος να προσαρμοστούν σε μεγάλα γεγονότα (όπως τα Χριστούγεννα ή η αλλαγή σχολείου), ή σε αλλαγές ακόμα και της καθημερινότητας (όπως μια παράκαμψη του λεωφορείου).
- **Υπερευαισθησία ή υποευαισθησία σε ερεθίσματα:** Υπερβολική ή υπο-ευαισθησία στους ήχους, την αφή, τις γεύσεις, τις μυρωδιές, το φως, τα χρώματα, τις θερμοκρασίες ή τον πόνο. Για παράδειγμα, μπορεί τα αυτιστικά άτομα να θεωρούν συγκεκριμένους ήχους στο υπόβαθρο όπως μουσική σε ένα εστιατόριο (τους οποίους άλλοι άνθρωποι αγνοούν ή αποκλείουν) ως αφόρητα δυνατούς ή να τους αποσπούν την προσοχή. Επίσης, πολλά αυτιστικά άτομα προτιμούν να μην αγκαλιάζονται λόγω δυσφορίας, κάτι που μπορεί να παρερμηνευτεί ως κρύο και απομακρυσμένο. Μπορεί και να αποφεύγουν καθημερινές καταστάσεις λόγω των προβλημάτων ευαισθησίας τους (όπως σχολεία, εμπορικά κέντρα, τα οποία μπορεί να είναι ιδιαίτερα θορυβώδη και να προκαλούν αισθητηριακή υπερφόρτωση).

Οι έρευνες του Maestro και των συνεργατών του (1999) δείχνουν ότι υπάρχουν τρεις πιθανές περίοδοι έναρξης αυτισμού:

1. Σταδιακή έναρξη ήδη από το δεύτερο τρίμηνο ζωής
2. Σημεία παλινδρόμησης γύρω στους 18 μήνες της ζωής
3. Έναρξη μεταξύ 6^{ου} και 18^{ου} μήνα με εναλλαγή περιόδων φυσιολογικής αλληλεπίδρασης και «στιγμών» αυτιστικής χροιάς».



ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ήδη από τα τέλη του 1990, ερευνητές μελετούν πρώιμες ενδείξεις αυτισμού, και αυτό γιατί η έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη θεραπεία (Rogers et al., 2014), η οποία έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τις γλωσσικές και τις γνωστικές ικανότητες και μετριάξει τα βασικά συμπτώματα (Clark et al., 2018; Dawson & Burner, 2011). Πρώτα, θα περιγράψουμε σημαντικό ορόσημο των 3 πρώτων χρόνων ζωής, ώστε να γίνουν περισσότερο κατανοητά τα ελλείμματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και έπειτα θα παρουσιάσουμε τις πρώιμες ενδείξεις αυτιστικού κινδύνου.

Σημαντικά κοινωνικά ορόσημα των 3 πρώτων χρόνων ζωής

Τα περισσότερα βρέφη γεννιούνται με μια έμφυτη ανάγκη να συνδεθούν με τους άλλους, να μοιραστούν συναισθήματα, σκέψεις και πράξεις. Το πιο πρώιμο κοινωνικό ορόσημο είναι το δέσιμο του βρέφους με τον κύριο φροντιστή του (συνήθως την μητέρα), του οποίου την φωνή μαθαίνει να διακρίνει ανάμεσα σε άλλες. Στους 2 μήνες το βρέφος αρχίζει και χαμογελά, στους 6 μήνες εμφανίζεται το άγχος του ξένου, και στους 8 μήνες εμφανίζεται η πρώτη ένδειξη της διαμοιρασμένης προσοχής (join attention) όταν το βρέφος ακολουθά το βλέμμα του ενήλικα και κοιτά προς την ίδια κατεύθυνση. Στους 10 μήνες το βρέφος στρέφει το κεφάλι του όταν κάποιος το αποκαλεί με το όνομα του.

Στις αρχές του 2^{ου} χρόνου ζωής (12-14 μήνες), ξεκινά να δείχνει αντικείμενα που θέλει κοιτάζοντας πότε τον ενήλικα και πότε το αντικείμενο που θέλει (πρωτοδηλωτικό δείξιμο), ενώ λίγο αργότερα στους 16 μήνες δείχνει αντικείμενα μόνο και μόνο για να δείξει ενδιαφέρον μοιράζοντας το βλέμμα του ανάμεσα στο αντικείμενο και τον ενήλικα (δευτεροδηλωτικό δείξιμο). Στους 18 μήνες, φέρνει παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα στον φροντιστή για να του τα δείξει ή απλά για να μοιραστεί μια εμπειρία μαζί του. Την ίδια εποχή, μαθαίνει να προσποιείται στα πλαίσια του παιχνιδιού: να ταΐζει την κούκλα με κουτάλι ή μπιμπερό, να κάνει πως μιλάει στο τηλέφωνο. Στα 2 έτη μπορεί να παίξει καλά δίπλα σε ένα συνομήλικο (στην ηλικία αυτή τα βρέφη συχνά παίζουν «δίπλα» το ένα στο άλλο και όχι «μαζί», καθώς δεν έχουν πετύχει ακόμα την δεξιότητα της συνεργασίας). Στους 30 μήνες το παιχνίδι του διανθίζεται: ένα τουβλάκι μπορεί να πάρει το ρόλο του τηλεφώνου, τώρα όχι μόνο ταΐζει την κούκλα αλλά την ντύνει και την βάζει για ύπνο. Στα 3 έτη, το νήπιο πλέον μπορεί να παίξει με 3 συνομηλίκους, να συνεργαστεί μαζί τους, να μοιραστεί μαζί τους αντικείμενα μαθαίνοντας να τιθασεύει την επιθετικότητα του κατά την διεκδίκηση κάποιου παιχνιδιού.



Σημαντικά συναισθηματικά ορόσημα των 3 πρώτων χρόνων ζωής

Μαζί με την κοινωνική, συμβαδίζει και η συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Η συναισθηματική ανάπτυξη περιλαμβάνει τρία διαφορετικά συστατικά: νευρικές διαδικασίες για την αναμετάδοση πληροφοριών σχετικά με το περιβάλλον στον εγκέφαλο, ψυχικές διεργασίες που προκαλούν συναισθήματα και κινητικές ενέργειες που περιλαμβάνουν εκφράσεις του προσώπου, ομιλία και σκόπιμες κινήσεις. Το λιβιδινικό σύστημα είναι υπεύθυνο κυρίως για τη λήψη, επεξεργασία, και ερμηνεία περιβαλλοντικών ερεθισμάτων που παράγουν συναισθηματικές απαντήσεις. Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, το ρεπερτόριο συγκεκριμένων συναισθημάτων παραμένει σταθερό, αλλά τα ερεθίσματα που τα παράγουν γίνονται πιο αφηρημένα. Μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχουν τρία διαφορετικά συναισθήματα από τη γέννηση: θυμός, χαρά και φόβος. Όλα τα βρέφη επιδεικνύουν καθολικές εκφράσεις του προσώπου που αποκαλύπτουν αυτά τα συναισθήματα, αν και δεν τα χρησιμοποιούν διακριτά πριν από την ηλικία των 3 μηνών.

Η συναισθηματική ανάπτυξη συνεχίζεται καθώς το μικρό παιδί μαθαίνει να αναγνωρίζει διαφορετικά συναισθήματα σε άλλους ανθρώπους. Στους 18 μήνες, το βρέφος ένα παιδί δείχνει ενσυναίσθηση κοιτάζοντας λυπημένο όταν βλέπει κάποιον άλλο να κλαίει. Αναπτύσσει επίσης δευτερογενή συναισθήματα (αμηχανία, ντροπή, υπερηφάνεια) καθώς αξιολογεί τη δική του συμπεριφορά στο πλαίσιο του κοινωνικού περιβάλλοντος. Μπορεί εκεί που κάνει χαριτωμένα κόλπα, ξαφνικά να φέρεται αμήχανα και να αρνείται να παίξει όταν συνειδητοποιεί ότι οι άλλοι παρακολουθούν. Μπορεί να κρυφτεί πίσω από μια κουρτίνα για να ζωγραφίσει στο τζάμι και να αναστατωθεί αν κάποιος το πιάσει.

Καθώς οι γλωσσικές δεξιότητες αναπτύσσονται, το παιδί μπορεί να χαρακτηρίσει διαφορετικά συναισθηματικές καταστάσεις σε άλλους και να θυμάται συναισθήματα. Για παράδειγμα, αν ταραχτήκε όταν δεν πήρε ένα παιχνίδι από το κατάστημα, μπορεί να έχει την ίδια συναισθηματική έκρηξη όταν ακούσει μια προφορική ανάμνηση της κατάστασης. Από την ηλικία των 2 ετών, ξεκινά να καλύπτει τα συναισθήματα. Κατά τα νηπιακά χρόνια, τα παιδιά μαθαίνουν περισσότερα και περισσότερες στρατηγικές για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους ανάλογα με μια δεδομένη κατάσταση. Αρχίζουν να καταλαβαίνουν ότι το συναίσθημα που εκφράζουν - είτε με το πρόσωπο, είτε με τη φωνή, είτε με τη συμπεριφορά - δεν είναι υποχρεωτικό να ταιριάζει απαραίτητα με την υποκειμενική συναισθηματική τους εμπειρία. Επιπλέον, μαθαίνουν να αντικαθιστούν τις εκφράσεις τους (να χαμογελούν και να λένε «ευχαριστώ» ακόμα κι αν είναι απογοητευμένα με το δώρο γενεθλίων), να ενισχύουν τις εκφράσεις τους (να υπερβάλλουν μια επώδυνη αντίδραση για να πάρουν συμπάθεια), να εξουδετερώνουν μια έκφραση (να βάζουν ένα "πρόσωπο πόκερ" για να κρύψουν αληθινά συναισθήματα) ή να ελαχιστοποιούν τα συναισθήματα (να δείχνουν ήπια αναστατωμένα όταν στην πραγματικότητα αισθάνονται εξαιρετικά θυμωμένα).



Σημαντικά συμπεριφορικά ορόσημα των 3 πρώτων χρόνων ζωής

Το βρέφος ήδη από την ηλικία των 2 μηνών μαθαίνει να εναρμονίζει το σώμα του με την αγκαλιά των γονιών του (στάση σώματος, μυϊκός τόνος). Στην ηλικία αυτή, η οπτική οξύτητα του έχει φτάσει στο επίπεδο του ενήλικα και το βλέμμα του είναι πιο εστιασμένο. Μπορεί να ακολουθεί με το βλέμμα του ένα αντικείμενο που κινείται μπροστά του. Διατηρεί βλεμματική επαφή με τον γονέα που στέκεται και το κοιτάζει. Λίγο αργότερα, στους 4 μήνες, απλώνει τα χέρια του όταν η μητέρα του έρχεται να το πάρει αγκαλιά (στάση προσδοκίας). Το γεγονός αυτό δείχνει ότι έχουν εγγραφεί στο βρέφος οι πρώτες κινητικές και ψυχοκινητικές αναπαραστάσεις της διαδραστικής καθημερινότητάς του. Ξεκινά να μιμείται εκφράσεις προσώπου κάτω από κατάλληλες συνθήκες. Το ενδιαφέρον για το ανθρώπινο πρόσωπο που υπάρχει ήδη από τις πρώτες μέρες της γέννησης επεκτείνεται και σε αντικείμενα. Μεταξύ 6 και 12 μηνών, το βρέφος κρατάει γερά αντικείμενα, τα επεξεργάζεται με διαφορετικούς τρόπους (τα δαγκώνει, τα χτυπάει, τα στριφογυρνά, τα πετάει και τα βλέπει να πέφτουν). Αργότερα συμμετέχει σε παιχνίδια τύπου «πάρε-δώσε» ή «ρίξιμο-μάζεμα». Η δεξιότητα της βάρδισης κατακτιέται σταδιακά: Στον 7ο μήνα μαθαίνει να στηρίζεται με τις παλάμες σε καθιστή θέση και τον 9ο μήνα ξεκινά να σέρνεται με την κοιλιά και να αρκουδίζει. Στο τέλος του πρώτου χρόνου στέκεται στα δύο του πόδια και κάνει διστακτικούς βηματισμούς. Σε ηλικία 2 ετών έχει κατακτήσει πλέον αρκετά καλά την δεξιότητα της βάρδισης. Τρέχει, σκαφαλώνει, κρύβεται, κυνηγάει.



ΠΡΩΙΜΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Στους πίνακες που ακολουθούν, παρουσιάζονται οι αναπτυξιακές κόκκινες σημαίες – red flags (ενδείξεις αυτιστικού κινδύνου) για τον κοινωνικο-συναισθηματικό τομέα και για τον συμπεριφορικό τομέα-μυϊκό τόνο.

ΗΛΙΚΙΑ	ΕΝΔΕΙΞΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΦΑΙΡΑΣ)
6 μηνών	Έλλειψη χαμόγελου και άλλων χαρούμενων εκφράσεων
9 μηνών	Έλλειψη ανταποδοτικών (μπρος-πίσω) φωνημάτων, χαμόγελων και άλλων εκφράσεων προσώπου
12 μηνών	Απουσία αντίδρασης στο όνομα του όταν το καλούν* Απουσία βαβίσιματος, απουσία του «όχι», απουσία άγχους ξένου
15 μηνών	Έλλειψη ανταποδοτικών χειρονομιών (δείξιμο, χαιρετισμός, προσέγγιση)
18 μηνών	Έλλειψη πρωτοδηλωτικού δείξιματος Έλλειψη μεμονωμένων λέξεων
24 μηνών	Έλλειψη φανταστικού παιχνιδιού όταν παίζει μόνο του Έλλειψη συνδυασμού λέξης και χειρονομίας (πχ. «γεια» και κούνημα χεριού)
Οποιαδήποτε ηλικία	Έλλειψη πρότασης δύο λέξεων με νόημα (χωρίς να μιμείται ή να επαναλαμβάνει) Απώλεια προηγουμένως κατακτηθείσας δεξιότητας (βαβίσιματος, ομιλίας, κοινωνικής δεξιότητας)

ΗΛΙΚΙΑ	ΕΝΔΕΙΞΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΣ ΤΟΝΟΣ)
4 μηνών	Απουσία προσαρμογής της στάσης του σώματος όταν το παίρνεις αγκαλιά** Απουσία στάσης προσοδίας (δεν τείνει τα χέρια προς το πρόσωπο που σκύβει να το πάρει αγκαλιά) Απουσία βλεμματικής επαφής ή δραστήρια αποφυγή βλέμματος
Μετά τους 6 μήνες	Προσήλωση στα χέρια Απουσία παικτικότητας στην επιλογή των αντικειμένων και των παιχνιδιών Εντύπωση κουφώτητας Παράδοξη αντίδραση στους θορύβους ή στους ήχους (φοβία στις οικιακές συσκευές) «Σημείο λημονιάς»: Το αντικείμενο πετιέται και δεν ακολουθείται από το βλέμμα Διαταραχή διατροφής (επιλεκτικές τροφές, εμετοί, πρώιμη ανορεξία, μηρυκασμός) Περίεργες κινήσεις (πχ. βόδιση στις μύτες των ποδιών, σφίξιμο άνω άκρων με τη μορφή «κρηοπηγιά», σύλληψη με τη μορφή «λεπτής πένσας») Μη συμμετοχή στο παχνίδι «ρίξιμο-μάζωμα» Διαταραχή ύπνου (διεγερμένες ή ήρεμες αιπνίσεις) Ιδιαίτερη «φρονιμάδα»

*Τρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Zvaignbaum et al., 2015) έδειξε ότι από τις ανωτέρω ενδείξεις, εκείνη που θεωρείται ως πιο κρίσιμη και με την μεγαλύτερη ειδικότητα (specificity) για τις ΔΑΦ είναι η απουσία αντίδρασης του βρέφους στο όνομά του στους 12 μήνες ζωής.

**Οι γονείς περιγράφουν συχνά το μελλοντικό αυτιστικό παιδί σαν μια «σανίδα» (υπερτονία) είτε πιο συχνά σαν «μια κούκλα από άχυρο» (υποτονία).



Συνοπτικά, μπορούμε να συγκρατήσουμε τα εξής: στους 12 μήνες απουσία βαβίσματος ή κατάλληλων κοινωνικών χειρονομιών (αντίο και δείξιμο), στους 16 μήνες απουσία λόγου (λέξεων), στους 24 μήνες απουσία σύνδεσης λέξεων και τέλος, ανεξάρτητα από την ηλικία του παιδιού πλήρης απουσία λόγου ή κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η μη ανάπτυξη λόγου αποτελεί τη βασική έγνοια. Αν και πολλοί γονείς προβληματίζονται από πριν, η βασική ανησυχία που θα τους ωθήσει να επισκεφτούν κάποιο ειδικό είναι συνήθως η καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη.



Σε κάθε περίπτωση, οποιοδήποτε σημάδι από τα παραπάνω, καλό θα ήταν να διερευνάται διεξοδικά.

Η ύπαρξη του δεν υποδηλώνει αναγκαστικά την ύπαρξη αυτισμού!

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η Baghdadli (2006) προτείνει να συγκρατήσουμε τα παρακάτω σημεία που αποκλείουν την διάγνωση του αυτισμού στον ένατο μήνα (9^{ος} μήνας):

- Η βλεμματική επαφή
- Η απουσία ανωμαλίας του βλέμματος
- Η κατάλληλη έκφραση των συγκινήσεων
- Ένα παιδί που κοιτά αντικείμενα που του προτείνουμε
- Ένα παιδί που παίρνει τα αντικείμενα που του προτείνουμε
- Ένα παιδί που χαμογελά στην μητέρα του ή σε κάποιο άλλο άτομο
- Ένα παιδί που αντιδρά όταν του μιλάμε
- Ένα παιδί που έχει φυσιολογικές αντιδράσεις ως προς την στάση του σώματός του

Υποσημείωση: Εξαιρούνται των παραπάνω οι αυτιστικές εικόνες που επέρχονται αργότερα.



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ- ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) μπορεί να είναι δύσκολη επειδή δεν υπάρχει ιατρική εξέταση, όπως μια εξέταση αίματος, για τη διάγνωση της διαταραχής. Η διάγνωση της ΔΑΦ παιδικής ηλικίας δίνεται από κατάλληλα καταρτισμένο ιατρό (παιδοψυχίατρο, αναπτυξιολόγο ή παιδίατρο με ανάλογη εξειδίκευση) εξετάζοντας συνολικά το ιστορικό και τη συμπεριφορά του παιδιού. (Σε περίπτωση σπασμών μπορεί να χρειαστεί εξέταση από παιδονευρολόγο). Είναι σημαντικό προτού ξεκινήσει η διερεύνηση για την ύπαρξη ΔΑΦ, να αποκλειστούν άλλες παθολογίες όπως προβλήματα όρασης, ακοής, εγκεφαλική βλάβη, γενετικά σύνδρομα κοκ.

Παρόλο που πλέον έχουμε στα χέρια μας αρκετά ευαίσθητα διαγνωστικά εργαλεία που ανιχνεύουν δυσκολίες ήδη από τους 12 μήνες της ζωής του ατόμου, οι διεθνείς ταξινομήσεις των ψυχικών διαταραχών του παιδιού και του εφήβου (CIM-10, DSM-5) συμφωνούν ως προς την ηλικία των 30 μηνών, κατά την οποία μπορεί να βεβαιωθεί η διάγνωση του τυπικού αυτισμού (διότι μετά την ηλικία των 30 μηνών υπάρχει διαγνωστική σταθερότητα δηλαδή η διάγνωση παραμένει αναλλοίωτη στον χρόνο). Κατά συνέπεια, πριν από αυτή την ηλικία δεν μπορεί να δικαιολογηθεί μια διάγνωση αυτισμού. Πρωτίτερα, είναι καλύτερα να μιλάμε για «βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο». Διεθνώς, η μέση ηλικία στη διάγνωση του αυτισμού κυμαίνεται μεταξύ 38 και 120 μηνών (Daniels & Mandell, 2014).

Υπάρχει μια ποικιλία εργαλείων διαλογής και αξιολόγησης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διαδικασία αξιολόγησης για τον προσδιορισμό της διάγνωσης της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού σύμφωνα με τα κριτήρια **DSM-5** ή **ICD-10**.

Αυτά είναι τα εξής:

1. Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού (**CARS**)
2. Πρόγραμμα Διαγνωστικής Παρατήρησης Αυτισμού (**ADOS**)
3. Ανίχνευση αυτισμού στην πρώιμη παιδική ηλικία (**ADEC**)
4. Διαγνωστική Συνέντευξη Αυτισμού - αναθεωρημένη (**ADI-R**)
5. Ερωτηματολόγιο κοινωνικής επικοινωνίας (**SCQ**).
6. Διαγνωστική Συνέντευξη για Διαταραχές της Επικοινωνίας και της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (**DISCO**).
7. Αναπτυξιακή, Διαστασιακή και Διαγνωστική συνέντευξη (**3Di**)

Στο Διαδίκτυο, παρέχεται δωρεάν ένα διαγνωστικό εργαλείο, το M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) για βρέφη μεταξύ 16 και 30 μηνών. Αποτελείται από 20 ερωτήσεις τύπου Ναι/όχι, που συμπληρώνει ο γονέας. Τα αποτελέσματα ενημερώνουν εάν το βρέφος σας διατρέχει αυτιστικό κίνδυνο και αν χρειάζεται περαιτέρω αξιολόγηση. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα αποτελέσματα του τεστ για να συζητήσετε



τυχόν ανησυχίες που μπορεί να έχετε με τον πάροχο υγειονομικής φροντίδας του παιδιού σας.

Το τεστ μπορείτε να το βρείτε εδώ: <https://www.autismspeaks.org/screen-your-child>

Κατά την διάγνωση της διαταραχής, διευκρινίζεται η σοβαρότητα της αυτιστικής διαταραχής (ήπια, μέτρια, βαριά συμπτώματα) και αν αυτή συνοδεύεται από :

- Νοητική καθυστέρηση
- Κάποια άλλη ιατρική ή γενετική συνθήκη
- Κάποια άλλη νευροβιολογική, νοητική ή συμπεριφορική διαταραχή
- Κατατονία (ψυχοκινητική διαταραχή)

Ο αυτισμός χρειάζεται να διαφοροδιαγνωστεί από πρώιμα καταθλιπτικά σύνδρομα, καταστάσεις παραμέλησης που μπορεί να συνοδεύονται και από συναισθηματική στέρηση, από αισθητηριακές διαταραχές κυρίως ακουστικές, από νοητικές καθυστερήσεις που σχετίζονται με εγκεφαλική βλάβη, από «σύνδρομα αποφυγής σχέσης», από «αντιδράσεις απόσυρσης».

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η στιγμή της θεραπείας ουσιαστικά ξεκινά μετά από τις πρώτες περιόδους του παιδιού, όταν οι μηχανισμοί άρνησης γίνονται λιγότερο ζωτικοί, και όταν πλέον μπορούν να αναφερθούν άγχη, δεδομένα του ιστορικού, οικογενειακά μυστικά που μέχρι τότε σιωπούσαν ή ήταν απωθημένα.

Ο αυτισμός είναι μια **κατάσταση φάσματος** και επηρεάζει κάθε παιδί με διαφορετικό τρόπο. Όπως όλοι οι άνθρωποι, έτσι και τα αυτιστικά παιδιά έχουν τα δικά τους πλεονεκτήματα και αδυναμίες. Για τον λόγο αυτό, χρειάζεται εξατομικευμένη παρέμβαση βασισμένη στις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού. Αλλά και της οικογένειάς του. Η θεραπεία είναι σημαντικό να συνάδει με τον ρυθμό της κάθε οικογένειας, το πρόγραμμά της, τη δυναμική της. Μπορεί να προταθεί ομάδα γονέων με γονείς που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα, ατομική συμβουλευτική ή/και ψυχοθεραπεία.

Επί του παρόντος, δεν έχει αποδειχθεί καμία θεραπεία για τη θεραπεία του αυτισμού, αλλά έχουν αναπτυχθεί και μελετηθεί αρκετές παρεμβάσεις για μικρά παιδιά. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα, να βελτιώσουν τη γνωστική ικανότητα και τις καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης και να μεγιστοποιήσουν την ικανότητα του παιδιού να λειτουργεί και να συμμετέχει στην κοινωνία. Η θεραπεία του αυτιστικού παιδιού είναι διεπιστημονική: συμμετέχουν πολλοί θεραπευτές (παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, εργοθεραπευτής, λογοθεραπευτής, νηπιαγωγός, ειδικός παιδαγωγός κτλ.). Οι τακτικές ιατρικές και οδοντιατρικές εξετάσεις πρέπει να αποτελούν μέρος του προγράμματος θεραπείας ενός παιδιού και να μην αμελούνται.



Επιτυχημένη θεωρείται η θεραπεία που έχει **δομή, κατεύθυνση, οργάνωση, εμπλοκή της οικογένειας και σύνδεση μεταξύ των διαφόρων θεραπειών.**

Οι τύποι θεραπειών για τον αυτισμό μπορούν γενικά να διακριθούν στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. Συμπεριφορικές και επικοινωνιακές προσεγγίσεις
2. Διατροφικές προσεγγίσεις
3. Φαρμακευτική αγωγή
4. Συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική

Στις συμπεριφορικές και επικοινωνιακές προσεγγίσεις εφαρμόζονται τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς, εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και τεχνικές που ενισχύουν τις επιθυμητές συμπεριφορές και μειώνουν τις ανεπιθύμητες, στα πλαίσια λεπτομερούς, εξατομικευμένου σχεδίου παρέμβασης. Στοχεύουν στην ενίσχυση των γλωσσικών και των κοινωνικών δεξιοτήτων και στην βελτίωση της συμπεριφοράς. Σε αυτές ανήκουν οι εξής: εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς (ABA), η εργοθεραπεία (occupational therapy), η θεραπεία και εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό και σχετικές επικοινωνιακές δυσκολίες (TEACCH), η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, η λογοθεραπεία, η παρέμβαση με χρήση βοηθητικής τεχνολογίας (συνήθως τάμπλετ) και η προσέγγιση «Floortime» (που εστιάζει στην συναισθηματική και σχεσιακή ανάπτυξη).

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) βασίζεται στις γενικές αρχές του Συμπεριφορισμού. Πρόκειται για ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας 2 ετών, αυστηρά ατομικό αρχικά, και με την εμπλοκή των γονέων και του σχολείου αργότερα. Το πρόγραμμα δομείται σε εκπαιδευτικές ενότητες που με τη σειρά τους οργανώνονται σε επιμέρους εκπαιδευτικούς στόχους, προσαρμοσμένους ανάγκες του κάθε παιδιού. Ο Lovaas (1985) προτείνει γενικώς τα εξής βήματα:

- Δημιουργία αρμονική σχέσης.
- Επέκταση της πρόσληψης της γλώσσας με τη χρήση δομημένου λόγου.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων μίμησης – μη λεκτικής σωματικής μίμησης.
- Ανάπτυξη της μίμησης στο παιχνίδι ρόλων.
- Ανάπτυξη της λεκτικής μίμησης.

Υπάρχουν διάφορα προγράμματα ABA όπως η εκπαίδευση διακριτών δοκιμών (DTT), η πρώιμη εντατική συμπεριφορική παρέμβαση (EIBI) για παιδιά ηλικίας 2 έως 5 ετών, το Μοντέλο Ντένβερ πρόωρης εκκίνησης (ESDM) για παιδιά ηλικίας 12-48 μηνών, η εκπαίδευση κεντρικής απόκρισης (Pivotal Response Training) και η Παρέμβαση Λεκτικής Συμπεριφοράς (VBI).

Έχουν αναπτυχθεί κάποιες διατροφικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού. Ωστόσο, μια συστηματική ανασκόπηση 19 τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών του 2017 βρήκε λίγα στοιχεία που να υποστηρίζουν τη χρήση



διαιτητικών θεραπειών για παιδιά με αυτισμό (Sathe et al., 2017). Οι διατροφικές θεραπείες βασίζονται στην ιδέα ότι οι τροφικές αλλεργίες ή η έλλειψη βιταμινών και μετάλλων προκαλούν συμπτώματα αυτισμού. Μερικοί γονείς πιστεύουν ότι οι διατροφικές αλλαγές κάνουν διαφορά στον τρόπο με τον οποίο ενεργεί ή αισθάνεται το παιδί τους. Πάντως, εάν σκέφτεστε να αλλάξετε τη διατροφή του παιδιού σας, μιλήστε πρώτα με το γιατρό ή με έναν εξειδικευμένο διαιτολόγο για να βεβαιωθείτε ότι η διατροφή του παιδιού σας περιλαμβάνει τις απαραίτητες βιταμίνες και μέταλλα για την ανάπτυξη του.

Φάρμακα χρησιμοποιούνται κυρίως για την αντιμετώπιση των συνοδευόμενων συμπτωμάτων του αυτισμού, καθώς δεν έχει τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητά τους στη θεραπεία των βασικών συμπτωμάτων. Τα συνοδά αυτά συμπτώματα συνήθως είναι: ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, αυτοτραυματικές συμπεριφορές, άγχος, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, απροσεξία και αϋπνία. Είναι σημαντικό να συνεργαστείτε με έναν επαγγελματία υγείας που έχει εμπειρία στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό. Οι γονείς και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να παρακολουθούν στενά την πρόοδο και τις αντιδράσεις ενός παιδιού ενώ παίρνει ένα φάρμακο για να είναι σίγουροι ότι τυχόν αρνητικές παρενέργειες της θεραπείας δεν υπερτερούν των οφελών.

Στην συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική εντάσσονται η υποθεραπεία, η θεραπεία με δελφίνια, η μουσικοθεραπεία (ατομική) και η διακρανιακή μαγνητική διέγερση (μια θεραπεία μέσω ηλεκτρομαγνητικής επαγωγής για τη διέγερση νευρικών κυττάρων στον εγκέφαλο, που βασίζεται στην υπόθεση ότι ο αυτισμός σχετίζεται με διαταραχή της φλοιώδους αρθρωτότητας). Οι προσεγγίσεις αυτές δεν έχουν μελετηθεί, ωστόσο, επαρκώς. Όσες έρευνες έχουν γίνει είχαν μικρό δείγμα και χαμηλή ποιότητα. Ως εκ τούτου, χρειάζονται περισσότερες έρευνες για να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους στον αυτισμό.



ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΥΛΙΚΟ

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Text revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Barbaro J, & Dissanayake C. (2010). Perceptive identification of autism spectrum disorders in infancy and toddlerhood using developmental surveillance: the social attention and communication study. *Journal of Developmental and behavioural Paediatrics*,31:376-85.
- Bedford, R., Elsabbagh, M., Gliga, T., Pickles, A., Senju, A., Charman, T., et al. (2012). Precursors to social and communication difficulties in infants at-risk for autism: Gaze following and attentional engagement. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,42(10), 2208–2218. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1450-y>.
- Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R., Cermak, S., Engel-Yeger, B., & Gal, E. (2009). A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental Disorders*,39(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0593-3>.
- Bryson et al., (2008) Autism Observation Scale for Infants. *J of Autism & Devel Disord*, 38: 731-738
- Chawarska, K., Paul, R., Klin, A., Hannigen, S., Dichtel, L. E., & Volkmar, F. (2007). Parental recognition of developmental problems in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,37: 62-67
- De Giacomo, A, Fombonne, E. (1998) Parental recognition of developmental abnormalities in autism. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 7:131-136
- Filipek P, Accardo P, Ashwal S, Baranek G, Cook E & Dawson G et al. (2000). Practice Parameter: Screening and Diagnosis of Autism — Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*,55: 468-479.
- Howlin, P., Asgharian, A (1999) The diagnosis of autism and Asperger syndrome: findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine & Child Neurology* (1999), 41: 834-839
- Johnson, C. P. & Myers, S .M. (2007). 'Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders', *Pediatrics* 120: 1183–215.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Weitlauf, A., M.L. McPheeters, and B. Peters (2014). Therapies for children with autism spectrum disorder: behavioral interventions update, in *Comparative Effectiveness Review*, Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville, MD.
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R., et al. (2015). Early identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*,1(36), 10–40. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667C>.

